



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

Rol de enfermería

**en la prevención y reinserción
de la adicción patológica al juego**

Estudiante: Nahiara Vega Chapado

Tutor/a: Ángel Sanz García

Fecha: 10 de Mayo de 2019

ÍNDICE

1. Resumen y Palabras clave.....	2
2. Introducción.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Material y método.....	6
5. Resultados.....	7
6. Discusión.....	16
7. Conclusiones.....	19
8. Agradecimientos.....	21
9. Referencias bibliográficas.....	22
10. Anexos.....	25

1. Resumen

Introducción: La ludopatía es una alteración del comportamiento que sufren millones de españoles actualmente, sobre todo los jóvenes de entre 18 y 25 años a través de Internet, a la vez que sigue aumentando el número de casinos y casas de apuestas.

Objetivo: La revisión pretende dar a conocer la importancia de este problema de salud pública y conocer las intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención de la ludopatía y la reinserción social y familiar de los adictos al juego.

Material y método: Se formuló la pregunta PICO, se realizó la búsqueda en bases de datos (Pubmed, Biblioteca Sanitaria Online de Castilla y León, MEDES, CUIDEN, Medline, Cochrane...) según criterios de inclusión y exclusión establecidos, y se referenció según las normas de Vancouver.

Resultados: Se obtuvo información de artículos relacionados tanto con los factores de riesgo del juego patológico (prevención primaria), como de la detección en sus fases iniciales (prevención secundaria) y de la reinserción en sus fases avanzadas (prevención terciaria).

Discusión: Se puede prevenir la ludopatía y reinsertar a los jugadores patológicos con intervenciones como la Educación Para la Salud sobre juego responsable, la detección precoz en las consultas de Atención Primaria, y el tratamiento adecuado, que incluye tanto Terapia Cognitivo Conductual como farmacológica, sin olvidar los grupos de autoayuda como Jugadores Anónimos.

Conclusiones: Podemos llevar a cabo la prevención sobre toda la población sana a nuestro alcance (prevención primaria), los grupos de riesgo (prevención secundaria) o los ya jugadores patológicos (prevención terciaria), y hay intervenciones de enfermería posibles en cada caso.

Palabras clave: Prevención, ludopatía, reinserción, juego patológico, enfermería.

Abstract

Introduction: The gambling is an alteration of the behavior suffered by millions of Spaniards today, especially young people between 18 and 25 years through the Internet, while continuing to increase the number of casinos and gambling houses.

Objective: The review aims to raise awareness of the importance of this public health problem and to learn about nursing interventions aimed at preventing gambling and social and family reintegration of gambling addicts.

Material and method: The PICO question was formulated, the search was carried out in databases (Pubmed, Online Health Library of Castilla y León, MEDES, CUIDEN, Medline, Cochrane...) According to criteria of inclusion and exclusion established, and referenced according to the rules of Vancouver.

Results: Information was obtained of articles related to the risk factors of the pathological game (primary prevention), and of the detection in its initial phases (secondary prevention) and of the reintegration in its advanced phases (tertiary prevention).

Discussion: It can prevent gambling and reinsert pathological players with interventions such as health education on responsible gambling, early detection in primary care consultations, and appropriate treatment, which It includes both cognitive behavioral therapy and pharmacological, not forgetting self-help groups as Gamblers Anonymous.

Conclusions: We can carry out prevention on the whole healthy population within our reach (primary prevention), risk groups (secondary prevention) or already pathological players (tertiary prevention), and there are possible nursing interventions in each case.

Key words: prevention, gambling, reinsertion, pathological gambling, nursing

2. Introducción

La ludopatía es una patología que consiste en la alteración progresiva del comportamiento por la que el individuo experimenta una necesidad incontrolable de jugar, por encima de cualquier consecuencia negativa. Está reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (1).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el juego patológico se define como un trastorno caracterizado por la presencia de frecuentes y reiterados episodios de participación en juegos de apuestas, los cuales dominan la vida de la persona enferma en perjuicio de sus valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares; esta conducta persiste y a menudo se incrementa a pesar de las consecuencias sociales adversas tales como pérdida de fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas (OMS, 1992).

En 1980, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) incluyó la ludopatía entre las adicciones por sus similitudes en la expresión clínica, origen, comorbilidad física y tratamiento con el resto de adicciones al alcohol, tabaco y drogas ilegales (DSM-V, Asociación Americana de Psiquiatría) (2).

Las cantidades jugadas en España alcanzaron el año pasado la suma de 70.160 millones de euros, entre apuesta presencial (28.333 millones) y “online” (41.827 millones), según el “Anuario del juego en España 2018”. El juego patológico alcanza a 100.000 españoles mientras otros 300.000 son jugadores problemáticos, según la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR) (3).

Como consecuencia de la alta incidencia y prevalencia de este problema de salud pública en la actualidad, hace justo un año, el 12 de abril de 2018, la Asamblea de Madrid pidió una estrategia para prevenir la ludopatía. Se propuso recaudar el 1 por ciento asociado al juego para la atención de las patologías que genera esta actividad (4). Además, el mes pasado, marzo de 2019, entró en vigor una modificación de la Ley 13/2011 de Regulación del Juego existente en España para frenar el auge de la ludopatía online. Ahora es obligatorio verificar la identidad del usuario a través de la

comprobación del DNI, y las personas que juegan online con una IP ilegal podrán ser multados con hasta 100.000 euros (5).

Los nuevos ludópatas son jóvenes de entre 18 y 25 años que apuestan principalmente a través de Internet. A esto hay que sumarle que los barrios más humildes de las grandes ciudades e incluso los pueblos más pequeños del país siguen viviendo un incremento de las casas de apuestas. Por esta razón, las asociaciones de ayuda a los adictos al juego siguen denunciando el auge de la ludopatía entre la juventud española.

A pesar de que la nueva ley del juego regula las apuestas en Internet, y de que las Comunidades Autónomas se encargan de endurecer la apertura de nuevos casinos, la ludopatía se mantiene en el olvido dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por lo tanto, la intención de este trabajo es dar a conocer la importancia de este grave problema de salud pública y el papel que pueden jugar las enfermeras a la hora de prevenir y reinsertar los cada día más adictos al juego.

3. Objetivos

Objetivo general: Poner de relieve la existencia de este problema de salud y conocer las intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención de la ludopatía y la re inserción social y familiar de los adictos al juego.

Objetivos específicos:

- Identificar factores de riesgo que intervienen en la aparición de nuevos casos (Prevención primaria).
- Determinar intervenciones que eviten la progresión del juego patológico en sus fases iniciales (Prevención secundaria).
- Definir intervenciones que mejoren la reintegración del adicto al juego en su ambiente familiar y social en sus fases avanzadas (Prevención terciaria).

4. Material y método

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la prevención y la reinserción de los adictos al juego e intervenciones de enfermería. La estrategia de búsqueda se realizó a través de la pregunta de investigación en formato PICO.

	Prevención de la ludopatía desde enfermería
Paciente	Ludopatía (<i>GAMBLING DISORDER</i>)
Intervención	<i>NURSING INTERVENTION</i>
Resultado	Prevención (<i>PREVENTION</i>)

Tabla 1. Pregunta de investigación en formato PICO.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos de enfermería relacionados con la prevención de la ludopatía.
- Idiomas: español e inglés.
- Últimos 10 años: 2009-2019.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos que no cumplieron los criterios de inclusión.
- Artículos sin texto completo disponible.

Se realizó la búsqueda bibliográfica consultando diversas bases de datos: Pubmed, Biblioteca Sanitaria Online de Castilla y León, Google Académico, MEDES, Epistemonikos, ÍNDICES CSIC, Dialnet, ScienceDirect, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Medline, LILACS, IBECS, Repositorio Gredos, CINHALL, CUIDEN, Biblioteca Cochrane. Todos los recursos utilizados y las estrategias de búsqueda se recogen en la Tabla 1 del Anexo 1.

En la búsqueda se obtuvieron 30 artículos, de los cuales se incluyeron en la revisión 15. Tras realizar la búsqueda bibliográfica, se obtuvo información de los 15 artículos.

La bibliografía se citó teniendo en cuenta las normas del Comité Internacional de Revistas Médicas (normas de Vancouver).

5. Resultados

En cuanto a la **Prevención primaria de la ludopatía:**

Samantha Thomas (6), del Centro de Investigación en Salud de la Universidad de Deakin (Australia) dice que hay una evidencia clara de que los actuales sistemas de regulación de publicidad de los juegos de apuestas son ineficaces. Son necesarias más restricciones urgentes en una amplia gama de medios de comunicación, incluidas las redes sociales, para evitar la exposición de los jóvenes, así como su interés y su participación en los juegos de azar.

Sally Gainsbury (7), dice que los mensajes de juego responsable son ampliamente utilizados como una herramienta para permitir una elección informada y fomentar un comportamiento de juego apropiado. Los jugadores tienen diferentes niveles de riesgo de desarrollar problemas de juego y requieren varias herramientas y recursos de reducción de daños. Por lo tanto, es razonable esperar que los mensajes de juego responsable se personalicen y se dirijan a grupos específicos de jugadores.

Grupo	Genérico	Mensaje 1	Mensaje 2
Jóvenes (18-24 años)	Sólo gasta lo que puedas permitirte perder. Echa un vistazo a las herramientas de gestión de juego.	¿Eres un experto en apuestas? Pon a prueba tu conocimiento de las probabilidades de juego.	Mantenlo un juego. Echa un vistazo a estos 7 consejos para convertirse en un jugador más responsable.
Mayores (60 años o más)	Sólo gasta lo que puedas permitirte perder. Echa un vistazo a las herramientas de gestión de juego.	¿Cuánto has gastado jugando? Echa un vistazo a su resumen de juego aquí.	Mantén tus límites y diviértete jugando. ¿Ha establecido un límite de gasto?
Juego de habilidad (póker o apuestas deportivas)	Sólo gasta lo que puedas permitirte perder. Echa un vistazo a las herramientas de gestión de juego.	Echa un vistazo a sus probabilidades de juego. Pon a prueba tu conocimiento del juego aquí.	Echa un vistazo a su resumen de juego. Haga clic aquí para ver sus hábitos de gasto.
Jugadores frecuentes (una vez por semana o más)	Sólo gasta lo que puedas permitirte perder. Echa un vistazo a las herramientas de gestión de juego.	¿Qué tipo de jugador eres? Tome este breve cuestionario de evaluación aquí.	Incluso los jugadores frecuentes deben tener límites. ¿Ha establecido su límite de gasto?

Tabla 2. Mensajes recomendados y grupos de edades (7).

Juliet Honglei Chen (8), del Departamento de Psicología de la Universidad de Macao (China), dice que Macao, la única ciudad de China con casinos legalizados, ha mantenido una alta prevalencia de participación en el juego y trastorno de juego en la última década, pero los riesgos para la salud mental asociados con niveles tan altos se han pasado por alto. Ha aumentado la susceptibilidad a desarrollar otros trastornos mentales entre los jugadores patológicos. Se recomienda que la evaluación de la adicción al juego, la depresión y la ansiedad se realicen juntas, adoptando un enfoque más integrado que aborde no sólo el juego patológico sino también su comorbilidad, al mismo tiempo. El efecto amortiguador de la resiliencia psicológica entre la ansiedad y los síntomas de juego patológico arroja luz sobre la utilidad potencial de fomentar la resiliencia psicológica como parte de los programas de prevención y tratamiento.

Mariano Chóliz (9), de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia, dice que los mecanismos regulatorios del Estado sobre la actividad del juego de azar son la base sobre la que se sustentan el resto de las medidas preventivas. Algunas de las dimensiones objeto de regulación, tales como la disponibilidad o accesibilidad, han demostrado su estrecha relación con la aparición de problemas de juego excesivo. La responsabilidad de desarrollar medidas preventivas e implementarlas corresponde a los poderes públicos, si bien deben complementarse con medidas educativas, familiares, comunitarias o de los propios servicios de salud.

Algunas de las propuestas de regulación del juego fueron:

- Regular la publicidad y las estrategias promocionales: por ejemplo, limitando la publicidad del juego a los espacios en los que se lleva a cabo el juego (salones de bingo, casinos...).

- Regular la oportunidad de jugar, cuyas variables más relevantes son la disponibilidad y accesibilidad del juego: por ejemplo, retirando de los bares y restaurantes las máquinas tipo “B” o “tragaperras”.

- Regular las características estructurales de los propios juegos, con el objetivo de disminuir el potencial adictivo de los mismos: por ejemplo, impidiendo que una persona pierda más de una determinada cantidad de dinero previamente establecida por la Administración y reflejada en el Reglamento General de los Juegos. El control de dichos límites se realiza con una tarjeta inteligente de juego.

Por lo que respecta a la **Prevención secundaria de la ludopatía**:

Enrique Echeburúa (10), de la Universidad del País Vasco, afirma que el South Oaks Gambling Screen (SOGS) es un cuestionario de 16 ítems que puede utilizarse, al menos en la población española, como una prueba propiamente diagnóstica de juego patológico. El juego patológico guarda una estrecha relación con otros cuadros clínicos (ansiedad, depresión y dependencia de sustancias psicoactivas) y supone una alteración sustancial de la adaptación familiar, laboral, financiera y social del sujeto. Por esta razón, una evaluación integradora del juego patológico debe prestar atención a todas las áreas en un cuestionario como este, recogido en el Cuestionario 1 del Anexo 2.

Enrique Echeburúa (11), afirma también que el Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) es otro cuestionario de sólo 4 ítems que se puede aplicar a sujetos normales en estudios epidemiológicos, a personas que recurren a los Servicios Sociales en busca de ayuda económica, a pacientes aquejados de diversos problemas médicos en el marco de la medicina de Atención Primaria y de los servicios médicos de empresa, y a quienes acuden por trastornos de conducta a las consultas de psicología y de psiquiatría. Realizar este cuestionario es importante por dos razones: en primer lugar, porque muchos jugadores, afectados por la negación de la enfermedad -común a todos los trastornos adictivos-, no se reconocen como tales y acuden al tratamiento en fases ya avanzadas del trastorno o consultando sólo por problemas asociados al mismo (depresión, conflictos de pareja, problemas económicos...); y en segundo lugar, porque la composición de este instrumento -sólo 4 ítems- permite intercalarlo e incluso “camuflarlo” en forma de preguntas aisladas en el marco de la historia clínica habitual sin que se suscite un rechazo por parte del paciente ante este tipo de preguntas. El CBJP desempeña el mismo papel que, por ejemplo, el CAGE en la evaluación del alcoholismo, recogido en el Cuestionario 2 del Anexo 2.

En definitiva, el CBJP sirve para identificar en una primera aproximación los jugadores problemáticos; mientras que el SOGS sirve para confirmar -diagnosticar propiamente- como ludópatas a los jugadores identificados por el CBJP. Ambas pruebas son, por tanto, complementarias.

Sin embargo, los cuestionarios SOGS y CBJP tienen dos limitaciones: la primera es que puede haber una relación pequeña entre el informe del familiar y la información

dada por el paciente sobre las conductas de juego; y la segunda es que ninguno de ellos permite detectar el cambio terapéutico ocurrido tras el tratamiento. Una línea de investigación es encontrar instrumentos de evaluación que sean sensibles al cambio terapéutico y que sirvan de apoyo a la práctica profesional.

F. Martín Fernández (12), del Hospital Universitario de Getafe, dice que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad de Parkinson varía de un 12 a un 90 %. La depresión es el trastorno más frecuente en la evolución natural de la enfermedad de Parkinson; mientras que las alteraciones psicóticas e hipomaníacas se relacionan con el tratamiento con L-dopa y agonistas dopaminérgicos. Otras patologías psiquiátricas reconocidas, aunque menos frecuentes, son la hipersexualidad y el desarrollo de juego patológico relacionado con la sobredosificación de fármacos antiparkinsonianos. La pauta de consumo abusivo de L-dopa y agonistas dopaminérgicos es un factor precipitante de las alteraciones conductuales, como conductas patológicas de juego y/o hipersexualidad. Las fluctuaciones motoras y discinesias alertaron sobre la posibilidad de sobredosificación de estos fármacos. Reconocer precozmente la presencia de estas alteraciones, englobadas en lo que se describe como “síndrome de desregulación dopaminérgica”, permitiría una intervención temprana sobre la causa que lo provoca y evitaría las complicaciones tanto médicas como sociales que ocasiona.

En cuanto a la **Prevención terciaria de la ludopatía:**

Nuria Mallorquí-Bagué (13), del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Bellvirge (Barcelona), dice que los adictos al juego patológico tienen riesgo de presentar conductas suicidas. Los resultados revelaron que los pacientes con juego patológico que presentan una impulsividad de rasgo más alta y mayores dificultades para regular las emociones son más propensos a presentar una ideación suicida y una historia de intentos de suicidio a través de la presencia de una peor gravedad del trastorno de juego y una psicopatología superior. Por lo tanto, parece muy relevante que al tratar a los pacientes con juego patológico se haga especial hincapié en la desregulación de la emoción y las características de impulsividad del rasgo, ya que podrían mejorar los síntomas psicopatológicos y, como tales, estar asociados indirectamente con el suicidio. Las tasas de suicidio en jugadores patológicos

posiblemente podrían reducirse apuntando específicamente a estos dominios durante el tratamiento.

Rosa Montesinos (14), de la Asociación para el Tratamiento del Juego Patológico de Alicante, dice que el juego patológico afecta entre el 0.4% y el 1.5% de la población mundial. Aunque existen procedimientos terapéuticos eficaces, la escasa adherencia terapéutica y las recaídas amenazan el tratamiento. El éxito terapéutico presenta una asociación significativa con el estado civil. Las personas que mantienen una relación de pareja estable tienen el doble de probabilidad de finalizar el tratamiento con éxito. Los resultados sugieren considerar el apoyo social como una variable decisiva en el tratamiento de la ludopatía, y demuestran la necesidad de dedicarle un esfuerzo terapéutico para mejorar la eficacia del tratamiento, apoyando la idea de que los programas de tratamiento deben incluir en lo posible a una persona significativa para el jugador patológico, insistiendo desde la primera sesión en la importancia que su implicación tendrá en el éxito del mismo.

Anna García-Caballero (15), de la Unidad de Atención al Juego Patológico de Terrassa, dice que la intervención psicológica basada en Entrevista Motivacional y Terapia Cognitivo Conductual permite una mejora significativa del juego patológico que repercute no sólo en la conducta de juego, sino que también implica otros aspectos como la impulsividad y la calidad de vida.

El programa de tratamiento estaba protocolizado y se dividía en dos fases. La primera fase dirigida a conseguir la abstinencia de juego, a través de técnicas de Entrevista Motivacional, orientadas a potenciar tanto el discurso de cambio como el sentimiento de autoeficacia del paciente hacia el inicio del cambio de conducta. Y la segunda fase dirigida a mantener la abstinencia de juego, mediante técnicas de Terapia Cognitivo Conductual, como el control de estímulos, la reestructuración cognitiva (comprensión del concepto de azar, así como detectar y modificar falsas creencias acerca del juego) y la prevención de recaídas. El tratamiento tenía una duración de 6 meses con sesiones individuales semanales o quincenales de 40 minutos. Después del tratamiento, los pacientes iniciaban un periodo de seguimiento de 6 meses, con visitas mensuales.

Marly Johana Bahamón (16), de la Universidad Antonio Nariño (Colombia), dice que la aplicación de la Terapia Racional Emotiva creada por Albert Ellis y las tres técnicas de autocontrol emocional (respiración progresiva de Wolpe, autoexposición y autorrefuerzo) es una intervención efectiva para el tratamiento de la ludopatía en pocas sesiones. Sería recomendable un aproximado de 10 sesiones más las sesiones de seguimiento para prevenir recaídas. En los casos de ludopatía acompañada de un patrón ansioso, al intervenir tanto las creencias del paciente frente al juego por medio de la Terapia Racional Emotiva, como la emoción que reforzaba su comportamiento a través de las técnicas de autocontrol (respiración progresiva, autoexposición y autorrefuerzo) se contribuyó que los pacientes incluso pueden dejar de fumar sin realizar intervención directa sobre este aspecto.

La Terapia Racional Emotiva se basa en el supuesto de que las emociones y el resultado de comportamientos cognitivos pueden modificar las emociones que sentimos frente a determinados eventos. Es decir, los pensamientos y creencias que el paciente tiene acerca de ciertos eventos son los responsables de las emociones y el malestar o alteración emocional que se presente en ellos.

Enrique Echeburúa (17), dice que la Terapia Cognitivo Conductual presenta unas tasas de éxito del 50% al 80% de los casos tratados en un seguimiento a largo plazo. Explica que la farmacoterapia es un complemento cuando los pacientes tienen un estado de ánimo deprimido o un elevado nivel de impulsividad. Y recomienda el juego controlado como una alternativa terapéutica para los jugadores jóvenes o que no presentan aún una dependencia severa. Aunque reconoce que todavía se requiere más información sobre el tratamiento del juego online y de poblaciones específicas (mujeres y jóvenes).

Tratamientos	Técnicas utilizadas
Conductuales	Desensibilización imaginada Relajación Control de estímulos Exposición en vivo con prevención de respuesta
Cognitivos	Reestructuración cognitiva Prevención de recaídas Terapia motivacional
Farmacológicos	Antidepresivos IRSS Antagonistas de los opiáceos Estabilizadores del estado de ánimo Neurolépticos atípicos
Grupos de autoayuda	Jugadores Anónimos

Tabla 3. Principales tratamientos del juego patológico y las técnicas más utilizadas en cada uno (17).

Enrique Echeburúa (18), dice además que el juego responsable puede ser un tema de interés en los programas de prevención en la escuela en el marco de la educación para la salud como forma de enseñar a hacer frente a los adolescentes a la exposición al juego en la calle o en Internet.

Afirma que adquirir una formación en juego responsable por parte del personal sanitario supone adoptar un papel proactivo (identificar a los jugadores problemáticos en función de la frecuencia de las visitas, del gasto de dinero, de las conductas antisociales, de las reacciones emocionales negativas, como lloros, gritos o golpes a la máquina, tratarlos correctamente y derivarlos a los recursos asistenciales) y no meramente un papel reactivo (reaccionar ante los posibles incidentes surgidos).

Según la Enciclopedia médica Medline plus (19), el juego ocasional lleva al juego habitual, y las situaciones estresantes pueden empeorar los problemas del juego. El tratamiento de las personas con ludopatía comienza con el reconocimiento del problema, ya que los ludópatas con frecuencia niegan que tengan un problema o que necesiten tratamiento. Al igual que el alcoholismo o la drogadicción, la ludopatía es un trastorno crónico que tiende a empeorar sin tratamiento, e incluso con tratamiento,

es frecuente comenzar a jugar de nuevo (recaídas). Sin embargo, los ludópatas tienen muy buen pronóstico con el tratamiento adecuado. La exposición al juego puede aumentar el riesgo de llegar a sufrir ludopatía y el hecho de limitarla puede ser útil para las personas que están en riesgo. Además, la intervención ante los primeros signos de ludopatía puede prevenir el empeoramiento de este trastorno.

Pepa Garrido Palacios (20), enfermera de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Úbeda, dice que la rehabilitación de la ludopatía es un proceso largo y debe estar basado en dos principios: la ayuda por parte de profesionales, familiares y asociaciones y el deseo del ludópata de abandonar el juego. Para la rehabilitación de un ludópata es necesario que se den una serie de circunstancias: reconocimiento de la adicción, actitud positiva y no desanimarse por alguna recaída y convencerse de que es posible salir, recibir apoyo del entorno (esto es fundamental), reforzar los avances conseguidos por pequeños que sean y adquirir nuevos hábitos de conducta para alejarlo de costumbres anteriores que asocia con el juego. Sugiere que para ayudar en el proceso de rehabilitación, en los lugares donde hay control, como casinos y bingos, puede prohibirse la entrada a los jugadores patológicos. Al igual que autores anteriores, dice que los pacientes con enfermedad de Parkinson pueden desarrollar una ludopatía como consecuencia del tratamiento dopaminérgico que reciben.

A lo largo de la historia muchos personajes famosos han sufrido adicción al juego, y destaca entre ellos a Dostoiésvki porque además de ser adicto al juego, supo reflejar este problema en una novela que escribió para poder pagarse unas deudas de juego, “El jugador”, en la que refleja la situación de un jugador patológico de la época.

Adrián Mallén Marcos (21), de la Universidad de Valladolid, dice que en España los juegos de azar se han ido regulando desde 1811 con la legalización de la Lotería, hasta la última normativa en la que se refleja la necesidad de una ordenación para los juegos de azar y apuestas online. Hay un salto temporal importante desde la primera regulación de este tipo de juegos a los casinos en el año 1977, año en el que también se ven regulados los bingos y las máquinas recreativas y de azar. No será hasta finales de la década de los ochenta y principios de los noventa cuando se regulen la primitiva o la Bonoloto.

DENOMINACIÓN	AÑO DE REGULACIÓN
Lotería	1811
Lotería Nacional	1937
Cupón de la ONCE	1939
Quinielas Futbolísticas	1946
Casinos	1977
Bingos	1977
Máquinas recreativas y de azar	1977
Lotería Primitiva	1986
Bonoloto	1988
Lotería del Zodiaco	1991

Tabla 4. Año de regulación de los distintos juegos legales en España (21).

Adrián Mallén, que ha sido galardonado con el premio universitario José Ángel Gómez de Caso Canto por su Trabajo Fin de Máster titulado “Los jóvenes y su relación con los juegos de azar y apuestas online. Propuesta y puesta en marcha de la campaña “hazte un fuera de juego” en la ciudad de Burgos” propone carteles de acción comunicativa como este:



Figura 1. Modelo de cartel para poner en contexto a la sociedad acerca del problema existente en relación al juego con los jóvenes (21).

6. Discusión

Los datos obtenidos indican que la mejor manera de prevenir la ludopatía como enfermeras es desde sus tres niveles de prevención:

Prevención primaria en todos los individuos sanos:

Para evitar la aparición de nuevos casos es útil la Educación Para la Salud (EPS) sobre juego responsable a cualquier individuo: tanto como consejo sanitario en las consultas de Atención Primaria, como en campañas educativas en colegios e institutos a jóvenes y adolescentes, o incluso a los propios miembros del personal sanitario como formación continuada (o a los alumnos de la escuela de enfermería como formación académica en forma de seminario o charla).

Entre los factores de riesgo que influyen en la aparición de nuevos casos de ludopatía se encuentran:

- El elevado número de casinos y casas de apuestas, así como la escasa distancia de los mismos respecto a los centros de educación.
- La publicidad de los juegos de apuestas en los medios de comunicación y las redes sociales. La publicidad se sustituiría por mensajes de juego responsable, como los de Sally Gainsbury (7) recogidos en la Tabla 2, por ejemplo, en carteles, anuncios de TV, anuncios de Youtube o incluso desde una App móvil.

Tan importante es la eliminación de estos factores de riesgo como el fomento de los factores de protección, entre los que se encuentran:

- La resiliencia psicológica y el propósito de vida.
- La regulación del juego, latente en propuestas susceptibles de implantación, como las de Mariano Chóliz (9): limitar la publicidad del juego a los espacios en los que se lleva a cabo el juego, retirar de los bares y restaurantes las máquinas tragaperras, o establecer límites de pérdida en la tarjeta inteligente de juego.

Prevención secundaria en los grupos de riesgo:

Para evitar la progresión del juego patológico en sus fases iniciales es crucial la detección precoz en las consultas de Atención Primaria, con instrumentos como:

- Los diez criterios diagnósticos de ludopatía establecidos en el DSM-V, que se recogen en el Anexo 2.

- El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP) de tan sólo 4 ítems, recogido en el Cuestionario 2 del Anexo 2, para identificar en una primera aproximación los jugadores problemáticos.

- El South Oaks Gambling Screen (SOGS) de 16 ítems, recogido en el Cuestionario 1 del Anexo 2, para diagnosticar como ludópatas a los jugadores identificados en el CBJP.

- Las veinte preguntas de Jugadores Anónimos (Gamblers Anonymous), que se recogen en el Anexo 2.

Un grupo de riesgo son los pacientes con enfermedad de Parkinson, a los que se debe prestar especial atención en las consultas de Atención Primaria, susceptibles de desarrollar juego patológico relacionado con la sobredosificación de antiparkinsonianos y manifestado por disfunciones motoras y discinesias.

Prevención terciaria en los ludópatas diagnosticados:

Para favorecer la reinserción del adicto al juego a su ambiente familiar y social en sus fases avanzadas es necesario el tratamiento adecuado y una correcta adherencia terapéutica al mismo, que incluye intervenciones como:

- Evitar la ideación suicida y los intentos de suicidio, vigilando la desregulación de la emoción y las características de impulsividad del rasgo de los pacientes con adicción al juego patológico.

- Promover el apoyo social, incluyendo a una persona importante para el jugador patológico en el programa de tratamiento, cuya implicación contribuya positivamente al mismo (puede ser tanto su cónyuge como un familiar o un amigo).

- La entrevista motivacional y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), en la que coinciden varios estudios.

- La Terapia Racional Emotiva y las tres técnicas de autocontrol emocional (respiración progresiva, autoexposición y autorrefuerzo).

- Los grupos de apoyo y autoayuda, como Jugadores Anónimos, con su programa de doce pasos, similar al de Alcohólicos Anónimos.
- La medicación psiquiátrica, entre la que destacan los antidepresivos IRSS (paroxetina) y los antagonistas de los opiáceos (nalmefeno, naltrexona).
- Promover el juego responsable, adoptando un papel proactivo como personal sanitario.
- Recordar que el juego ocasional lleva al juego habitual, y controlar las situaciones estresantes que pueden empeorar los problemas del juego.
- Es fundamental el reconocimiento de la adicción, una actitud positiva (no desanimarse por alguna recaída y convencerse de que es posible salir), recibir apoyo del entorno, reforzar los avances conseguidos por pequeños que sean y adquirir nuevos hábitos de conducta para alejarlo de costumbres anteriores que el jugador patológico asocia con el juego.
- Recomendar lecturas, como “El jugador” de Fiódor Dostoievski escrito en 1866, que refleja la situación de un jugador patológico de la época. Además de películas posteriores, como la de “The Gambler” (1974), dirigida por Karel Reisz, o la de “El Jugador” (2014), de Rupert Wyatt con Mark Wahlberg en el papel del profesor de literatura adicto al juego y que vive diez días al límite al tener que pagar una enorme deuda a la mafia y a prestamistas. En el itinerario conocerá a una joven que supondrá un contrapunto a su movimiento suicida.
- Poner carteles, como los de la campaña “Hazte un fuera de juego” en la ciudad de Burgos (21), para poner en contexto a la sociedad acerca del problema existente en relación a la adicción patológica al juego. A parte de divulgar vídeos de realidad aumentada, como el de Fecyljar (Federación castellano leonesa de Jugadores de Azar Rehabilitados): <https://www.youtube.com/watch?v=FL9PDo-CdmY>

7. Conclusiones

Por lo tanto, podemos llevar a cabo la prevención sobre toda la población sana a nuestro alcance (prevención primaria), los grupos de riesgo (prevención secundaria) o los ya jugadores patológicos (prevención terciaria), y hay intervenciones de enfermería posibles en cada caso.

Las enfermeras somos profesionales de salud que podemos participar para prevenir el fenómeno de la ludopatía, que supone un gran problema de salud pública desde los años 80 hasta las actuales asociaciones de madres y padres de hijos adictos al juego.

El juego patológico es un problema emergente en la sociedad, y las enfermeras por su perfil pueden prevenir la ludopatía, realizando una detección temprana de personas con juego problemático, además de brindar el tratamiento adecuado a pacientes y familias con este diagnóstico.

La enfermería no sólo cuida la persona, sino también modifica el entorno. Promover la limitación del número de casinos y casas de apuestas en nuestra propia ciudad contribuye a reducir el problema de salud que supone la ludopatía en cada comunidad.

En general, la enfermera debe tener las habilidades necesarias para divulgar la información, comunicar los riesgos de la patología, identificar los grupos vulnerables, diseñar programas de prevención y aplicar un tratamiento acompañando al paciente y a su familia.

La detección precoz de los jugadores patológicos es crucial, por lo que se debería recomendar que las enfermeras de los Centros de Salud realicen test para captar a sus pacientes de riesgo, y se sugiere la incorporación de alguno de estos cuestionarios al sistema informático de Atención Primaria (Medora).

Cuando se necesita tratamiento para la adicción al juego, se dispone de una amplia variedad de actividades, como la Terapia Cognitivo Conductual, o de grupos de autoayuda, como Jugadores Anónimos, además de medicación psiquiátrica, similar a los casos de alcoholismo.

Nuestro deber y obligación como enfermeras es intentar prevenir este grave fenómeno y esta revisión nos revela cómo hacerlo.

Es necesario que las enfermeras, y en general los profesionales de la salud cuyo escenario de actividades es el primer nivel de atención (Atención Primaria), incluyan en su agenda de investigación los diversos aspectos de este difícil problema que aquejará cada vez más a los pacientes y a sus familias.

8. Agradecimientos

Tengo que dar las gracias a la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora y a sus excelentes profesionales docentes, por haberme llenado de conocimiento y experiencia en enfermería durante estos cuatro años, sin los cuales no llevaría a cabo la realización de esta revisión, ni sería la persona que soy hoy en día.

A mi tutor, Ángel Sanz García, por su orientación, consejo y apoyo tan familiar.

A mi padre, por su esfuerzo y comprensión, y por inspirarme para decantarme por el tema de este trabajo.

A Beatriz Muñoz Martín, bibliotecaria documentalista del Complejo Asistencial de Zamora, por su compromiso con el alumnado.

9. Referencias bibliográficas

1. Ludopatía: Tratamientos, Síntomas, Causas e Información. CuidatePlus. 17 de diciembre de 2015. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ludopatia.html>
2. Qué es la ludopatía. Ajuter. Accedido 6 de mayo de 2019. <http://ajuter.org/que-es-la-ludopatia/>
3. Los españoles apuestan 70.000 millones al año. Las Provincias. 1 de noviembre de 2018. <https://www.lasprovincias.es/sociedad/apuestas-espana-70000-20181101010123-ntrc.html>
4. La Asamblea de Madrid pide una estrategia para prevenir la ludopatía. Redacción Médica. Accedido 6 de mayo de 2019. <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/madrid/la-asamblea-de-madrid-pide-una-estrategia-para-prevenir-la-ludopatia-5684>
5. Una nueva ley del juego frente al auge de la ludopatía. Consalud. Accedido 6 de mayo de 2019. https://www.consalud.es/politica/la-nueva-ley-del-juego-frente-al-auge-de-la-ludopatia_58444_102.html
6. Thomas, Samantha L., Amy Bestman, Hannah Pitt, Rebecca Cassidy, Simone McCarthy, Christian Nyemcsok, Sean Cowlshaw, y Mike Daube. Young people's awareness of the timing and placement of gambling advertising on traditional and social media platforms: a study of 11–16-year-olds in Australia. *Harm Reduction Journal* 15 (19 de octubre de 2018). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0254-6>
7. Strategies to customize responsible gambling messages: a review and focus group study. *BMC Public Health*. Accedido 1 de mayo de 2019. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6281-0>
8. Chen, Juliet Honglei, Kwok Kit Tong, Anise M. S. Wu, Joseph T. F. Lau, y Meng Xuan Zhang. The Comorbidity of Gambling Disorder among Macao Adult Residents and the Moderating Role of Resilience and Life Purpose. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, n.o 12 (diciembre de 2018): 2774. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122774>
9. Chóliz, Mariano, y Jerónimo Saiz-Ruiz. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca. *Adicciones* 28, n.o 3 (15 de junio de 2016): 174-81. <https://doi.org/10.20882/adicciones.820>
10. Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS): validación española. Accedido 4 de mayo de 2019. https://www.researchgate.net/publication/234736399_Cuestionario_de_Juego_Patologico_de_South_Oaks_SOGS_validacion_espanola
11. Fernández-Montalvo, Javier, Enrique Echeburúa, y Carlos Baez. El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de “screening”. *Análisis y Modificación de Conducta* 21 (1 de marzo de 1995): 211-23.

https://www.researchgate.net/publication/234747145_El_Cuestionario_Breve_de_Juego_Patologico_CBJP_un_nuevo_instrumento_de_screening

12. F. Martín Fernández y T. Martín González. Juego patológico e hipersexualidad debidos al tratamiento dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson. Accedido 1 de mayo de 2019. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/10/56/ESP/13476+13+1271.pdf>
13. Mallorquí-Bagué, Núria, Teresa Mena-Moreno, Roser Granero, Cristina Vintró-Alcaraz, Jéssica Sánchez-González, Fernando Fernández-Aranda, Amparo Del Pino-Gutiérrez, et al. Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder: The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions* 7, n.o 4 (s. f.): 1112-21. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.132>
14. Montesinos, Rosa, Daniel Lloret, José Vicente Segura, y Alfredo Aracil. La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento. *Clínica y Salud* 27, n.o 1 (marzo de 2016): 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.12.001>
15. Garcia-Caballero, Anna, Marina Torrens-Lluch, Isabel Ramírez-Gendrau, Gemma Garrido, Vicenç Vallès, y Núria Aragay. Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico. *Adicciones* 30, n.o 3 (15 de enero de 2018): 219-24. <https://doi.org/10.20882/adicciones.965>
16. Bahamón, Marly Johana. Intervención cognitivo- conductual en un caso de ludopatía, s. f., 21. https://www.researchgate.net/profile/Marly_Bahamon/publication/281559669_INTERVENCION_COGNITIVOCONDUCTUAL_EN_UN_CASO_DE_LUDOPATIA/links/55ee183e08aedecb68fc740f/INTERVENCION-COGNITIVOCONDUCTUAL-EN-UN-CASO-DE-LUDOPATIA.pdf
17. Echeburúa, Enrique, Karmele Salaberría, y Marisol Cruz-Sáez. Nuevos Retos en el Tratamiento del Juego Patológico. *Terapia psicológica* 32, n.o 1 (abril de 2014): 31-40. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100003>
18. Echeburúa, Enrique, y Paz de Corral Gargallo. Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, Vol. 20, No. 4, 2008, pags. 321-325 20 (1 de diciembre de 2008). <https://doi.org/10.20882/adicciones.256>
19. Ludopatía: MedlinePlus enciclopedia médica. Accedido 7 de mayo de 2019. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001520.htm>.
20. Garrido Palacios P. Ludopatía o adicción al juego. *Contraluz*. 2006; (3) 227-232.
21. Marcos, Adrián Mallén, y Manuel Montañés Serrano. Los jóvenes y su relación con los juegos de azar y apuestas online. Propuesta y puesta en marcha de la campaña “Hazte un fuera de juego” en la ciudad de Burgos, s. f., 106. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/30796/1/TFM-N.74.pdf>

22. Programa de prevención de la ludopatía. Accedido 8 de mayo de 2019. https://www.asturias.es/webasturias/GOBIERNO/ACTUALIDAD/pdfs/2018/2018_05_08_programa_prevenccion_ludopatia_2018_2020.pdf.
23. Santos Cansado, José Antonio. Manual de intervención en juego patológico. Badajoz: Secretaría Técnica de Drogodependencias, 2008. <http://www.drogasextremadura.com/archivos/manual.pdf>
24. Alexandra Muñoz Londoño, Yein. La ludopatía: revisión y análisis hacia un modelo integral. *Drugs and Addictive Behavior* 1 (24 de junio de 2016): 201. <https://doi.org/10.21501/24631779.2058>.

10. Anexos

Anexo 1. Tabla 1. Estrategia de búsqueda en bases de datos.

Fecha	BASE DE DATOS	Estrategia de Búsqueda	Resultados totales Sin filtros/ con filtros	Válidos Por título y resumen	Seleccionados
11/4	Google	“prevención ludopatía enfermería”	51.800	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. La ludopatía o juego patológico (Pepa Garrido Palacios). 2. Programa para la prevención de la ludopatía (Asturias). 3. Manual de intervención en juego patológico (Extremadura). 4. El Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de “screening”. 5. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): un nuevo instrumento para la identificación de jugadores patológicos”. 6. Los jóvenes y su relación con los juegos de azar y apuestas online. propuesta y puesta en marcha de la campaña “hazte un fuera de juego” en la ciudad de burgos (TFM).
26/2	PUBMED	<p>Prevention AND gambling disorder AND nursing intervention</p> <p>Prevention AND gambling disorder</p> <p>Gambling disorder AND nursing intervention</p>	<p>Filtro: free full text, últimos 10 años, español e inglés</p> <p>5</p> <p>224</p> <p>20</p>	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategias para personalizar los mensajes de juego responsable: una revisión y un estudio de grupos focales. 2. La comorbilidad del trastorno del juego entre los residentes adultos de Macao y el papel moderador de la resiliencia y el propósito de la vida. 3. La conciencia de los jóvenes sobre el momento y la colocación de la publicidad de juegos de azar en las plataformas de medios sociales y tradicionales: un estudio de niños de 11 a 16 años en Australia. 4. La ideación suicida y la historia de intentos de suicidio en pacientes que buscan tratamiento con trastornos del juego: el papel de la desregulación de las emociones y la alta impulsividad de los rasgos.

26/2	Biblioteca Sanitaria online de Castilla y León	“ludopatía”	Filtro: revistas peer-review o revisadas por expertos 35	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. La ludopatía: revisión y análisis hacia un modelo integral. 2. La percepción del apoyo social en jugadores patológicos y su relación con el éxito del tratamiento. 3. Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico.
26/2	Google Académico	“prevención ludopatía enfermería”	Filtro: últimos 10 años 401	1	Intervención cognitivo-conductual en un caso de ludopatía (TRE).
26/3	MEDES	“ludopatía”	37	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo-conductual para el tratamiento del Juego Patológico (TCC). 2. Juego patológico e hipersexualidad debidos a tratamiento dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson. 3. Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? 4. Regular el juego para prevenir la adicción: hoy más necesario que nunca.
26/3	Epistemonikos	“ludopatía”	Filtro: últimos 10 años 2	0	
26/3	ÍNDICES CSIC	“ludopatía”	Filtro: acceso a texto completo 2	0	
26/3	Dialnet	“prevención ludopatía”	15	0	
26/3	ScienceDirect	“prevención ludopatía”	23	0	
26/3	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	“prevención ludopatía”	Filtro: texto completo disponible 2	0	
26/3	SciELO	“prevención ludopatía”	2	0	
26/3	MEDLINE (Literatura Internacional en Ciencias de la	“prevención ludopatía”	1	1	1. Ludopatía

	Salud)				2. Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía? (repetido)
26/3	LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)	“prevención ludopatía”	2	0	
26/3	IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud)	“prevención enfermería”	20	0	
8/4	Repositorio Gredos	“ludopatía”	2	0	
8/4	CINAHL	“ludopatía”			
8/4	CUIDEN	“ludopatía”	11	0	
6/5	Biblioteca Cochrane	“ludopatía”	3	0	

Anexo 2. Los diez criterios diagnósticos de ludopatía establecidos en el DSM-V (19). La APA define la ludopatía en el DSM-V como el comportamiento que tiene 5 o más de los siguientes síntomas:

1. Cometer delitos para conseguir dinero para jugar.
2. Sentirse inquieto o irritable al tratar de jugar menos o dejar de jugar.
3. Jugar para escapar de los problemas o de sentimientos de tristeza o ansiedad.
4. Apostar mayores cantidades de dinero para intentar recuperar las pérdidas previas.
5. Perder el trabajo, una relación u oportunidades en sus estudios o en su carrera debido al juego.
6. Mentir sobre la cantidad de tiempo o dinero gastada en el juego.
7. Hacer muchos intentos frustrados por jugar menos o dejar de jugar.
8. Necesidad de pedir dinero prestado debido a las pérdidas ocasionadas por el juego.
9. Necesidad de apostar cantidades cada vez más grandes de dinero para sentir excitación.
10. Pasar mucho tiempo pensando en el juego, como recordar experiencias pasadas o formas de conseguir más dinero con que jugar.

Anexo 2. Cuestionario 1. “Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): validación española” escrito por Enrique Echeburúa, Concepción Báez, Javier Fernández y Darío Páez en 1994 (10).

1. Indique, por favor, cuál de los siguientes juegos ha practicado usted en su vida. Señale para cada tipo una contestación: 1 si “nunca”, 2 si “menos de una vez por semana” o 3 si “una vez por semana o más”.

- a. Jugar a cartas con dinero de por medio
- b. Apostar en las carreras de caballos
- c. Apostar en el frontón o en los deportes rurales
- d. Jugar a la lotería, a las quinielas, a la primitiva o a la bonoloto
- e. Jugar en el casino
- f. Jugar al bingo
- g. Especular en la bolsa de valores
- h. Jugar en las máquinas tragaperras
- i. Practicar cualquier deporte o poner a prueba cualquier habilidad por una apuesta

2. ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que ha gastado en jugar en un solo día? (marcar una)

- a. Nunca he jugado dinero
- b. Menos de 6 euros
- c. Entre 6 y 30 euros
- d. Entre 30 y 60 euros
- e. Entre 60 y 300 euros
- f. Más de 300 euros

3. Señale quién de las siguientes personas allegadas tiene o ha tenido un problema de juego.

- a. Mi padre
- b. Mi madre
- c. Un hermano
- d. Un abuelo
- e. Mi cónyuge o pareja
- f. Alguno de mis hijos
- g. Otro familiar
- h. Un amigo o alguien importante para mí

4. Cuando usted juega dinero, ¿con qué frecuencia vuelve otra vez a jugar para recuperar lo perdido? (marcar una)

- a. Nunca
- b. Algunas veces, pero menos de la mitad

- c. La mayoría de las veces que pierdo
 - d. Siempre que pierdo
5. ¿Ha afirmado usted alguna vez haber ganado dinero en el juego cuando en realidad había perdido? (marcar una)
- a. Nunca
 - b. Sí, pero menos de la mitad de las veces que he perdido
 - c. La mayoría de las veces
6. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego? (marcar una)
- a. No
 - b. Ahora no, pero en el pasado sí
 - c. Ahora sí
7. ¿Ha jugado alguna vez más dinero de lo que tenía pensado? (marcar sí o no)
8. ¿Le ha criticado la gente por jugar dinero o le ha dicho alguien que tenía un problema de juego, a pesar de que usted cree que no es cierto? (marcar sí o no)
9. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega? (marcar sí o no)
10. ¿Ha intentado alguna vez de jugar y no ha sido capaz de ello? (marcar sí o no)
11. ¿Ha ocultado alguna vez a su pareja, a sus hijos o a otros seres queridos billetes de lotería, fichas de apuestas, dinero obtenido en el juego u otros signos de juego? (marcar sí o no)
12. ¿Ha discutido alguna vez con las personas con que convive sobre la forma de administrar el dinero? (marcar sí o no)
13. (Si ha respondido sí a la pregunta anterior) ¿Se han centrado alguna vez las discusiones de dinero sobre el juego? (marcar sí o no)
14. ¿Ha perdido en alguna ocasión dinero prestado a alguien y no se lo ha devuelto a causa del juego? (marcar sí o no)
15. ¿Ha perdido alguna vez el tiempo de trabajo o de clase debido al juego? (marcar sí o no)
16. Si ha pedido prestado dinero para jugar o pagar deudas, ¿a quién se lo ha pedido o de dónde lo ha obtenido?
- a. Del dinero de casa
 - b. A mi pareja
 - c. A otros familiares
 - d. De bancos y cajas de ahorro
 - e. De tarjetas de crédito
 - f. De prestamistas
 - g. De la venta de propiedades personales o familiares
 - h. De la firma de cheques falsos o de extender cheques sin fondo
 - i. De una cuenta de crédito en el mismo casino

Anexo 2. Cuestionario 2. “Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP): un nuevo instrumento de “screening” escrito también por Javier Fernández, Enrique Echeburúa y Concepción Báez un año después (11).

1. ¿Cree usted que tiene o ha tenido alguna vez problemas con el juego?
2. ¿Se ha sentido alguna vez culpable por jugar o por lo que le ocurre cuando juega?
3. ¿Ha intentado alguna vez dejar de jugar y no ha sido capaz de ello?
4. ¿Ha cogido alguna vez dinero de casa para jugar o pagar deudas?

Anexo 2. Las veinte preguntas de Jugadores Anónimos, que se pueden responder online en su página web www.gamblersanonymous.org (marcar sí o no):

1. ¿Alguna vez perdió tiempo en el trabajo o en la escuela debido al juego?
2. ¿Alguna vez el juego ha hecho infeliz tu hogar?
3. ¿El juego afectó tu reputación?
4. ¿Alguna vez has sentido remordimiento después de jugar?
5. ¿Alguna vez jugó para obtener dinero con el que pagar deudas o resolver dificultades financieras?
6. ¿El juego causó una disminución de su ambición o eficiencia?
7. Después de perder, ¿sintió que debía regresar lo antes posible y recuperar sus pérdidas?
8. Después de una victoria, ¿sintió un fuerte deseo de regresar y ganar más?
9. ¿Jugaste a menudo hasta que todo tu dinero se fue?
10. ¿Alguna vez tomaste prestado para financiar tus apuestas?
11. ¿Alguna vez has vendido algo para financiar el juego?
12. ¿Estaba usted renuente a usar el “dinero de juego” para gastos normales?
13. ¿El juego te hizo descuidar el bienestar de ti o de tu familia?
14. ¿Alguna vez jugaste más de lo que habías planeado?
15. ¿Alguna vez ha jugado para escapar de la preocupación, los problemas, el aburrimiento, la soledad, el dolor o la pérdida?
16. ¿Alguna vez ha cometido, o ha considerado cometer, un acto ilegal para financiar el juego?
17. ¿El juego te causó dificultades para dormir?
18. ¿Las discusiones, las decepciones o las frustraciones crean en ti un impulso para apostar?
19. ¿Alguna vez tuvo ganas de celebrar alguna buena fortuna con unas pocas horas de juego?
20. ¿Alguna vez ha considerado la autodestrucción o el suicidio como resultado de su juego?

Anexo 3. Gráfico 1. Cantidad jugada en millones de euros desde 1980 (21).

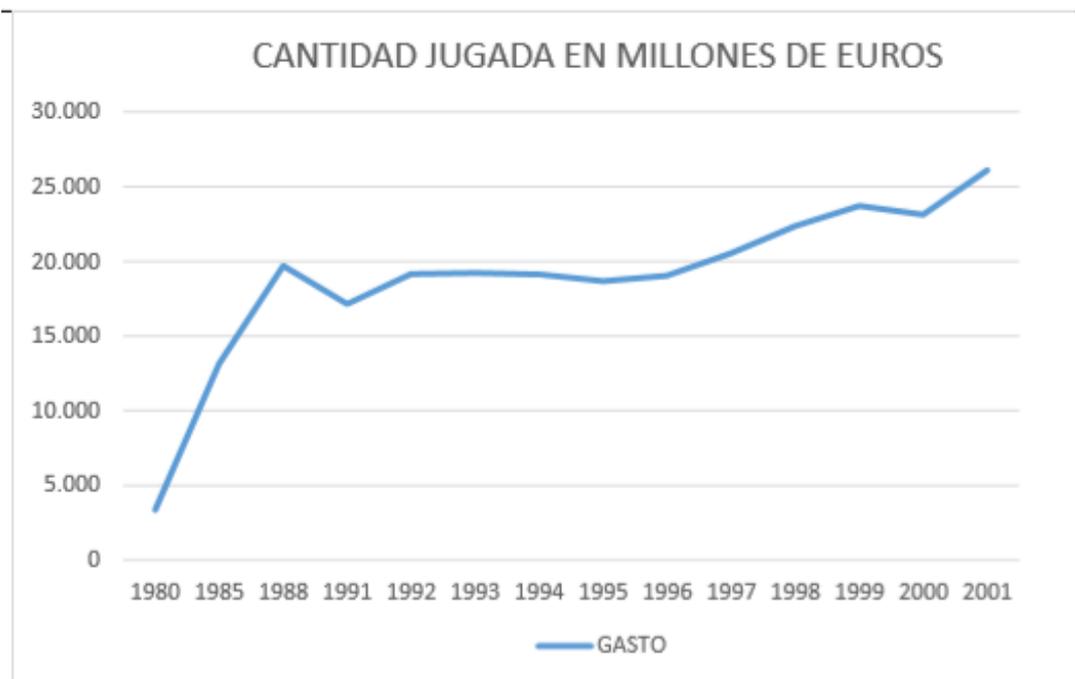


Gráfico 2. % del número de jugadores en relación al género (21).

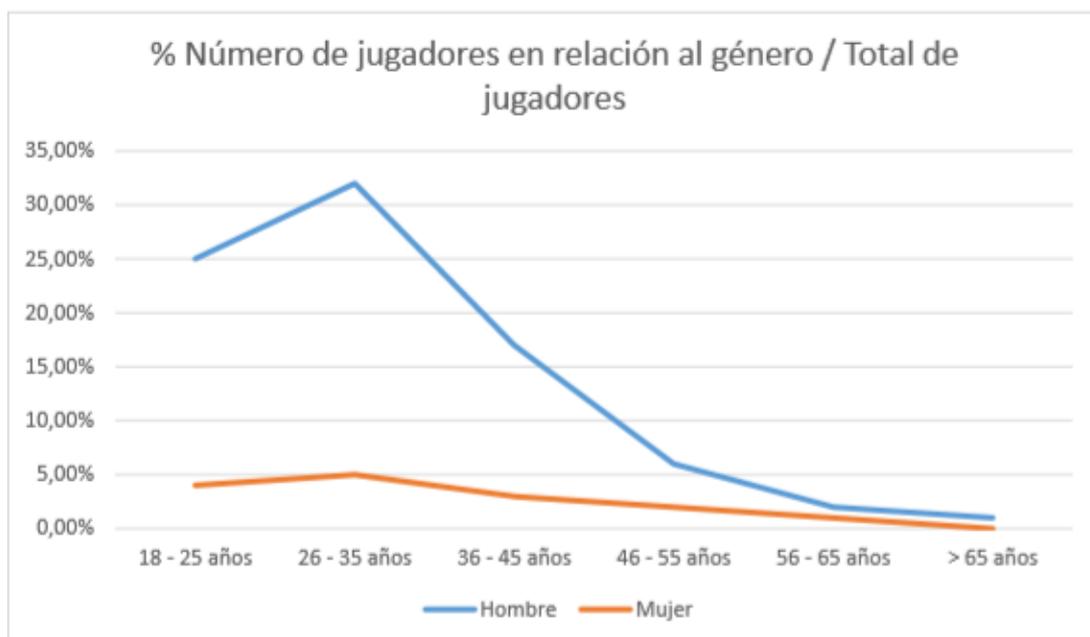


Gráfico 3. Distribución de cantidades jugadas (millones de euros) en España en 2016 (22).

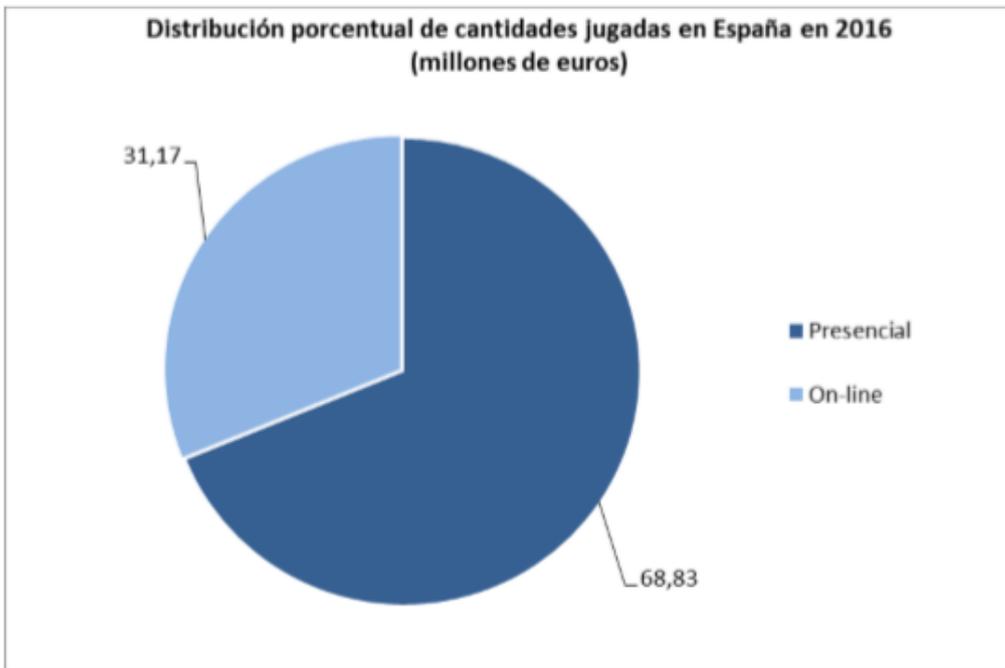


Gráfico 4. Distribución de cantidades jugadas en España en 2016 según modalidad de juego presencial (22).

